

B1-K2-W3

Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg

Kwaliteitsonderzoek verslag

Het examen

Naam:	Isa Wilts
Leerling nummer:	115620
Klas:	VLVP4A
Cohort:	2016
Crebocode:	23182
LOB'er:	Thérèse Lucassen
BPV begeleider:	Marlies Winters-Eisen
Praktijkexaminator:	André Belt en Jakob Veldman
Instelling:	De Holdert, afdeling Flox

Inhoud

Inleiding	4
Voorstellen	4
Het onderzoeksonderwerp	4
De onderzoeksvraag	4
De onderzoeksdoelstelling	4
De onderzoeksmissie	4
Mijn motivatie	4
De opbouw van mijn verslag	5
De literatuur verwijzing	5
H1: Situatie	6
1.1 De huidige situatie	6
1.2 De wenselijke situatie	6
H2: Literatuuronderzoek	7
2.1 Inleiding	7
2.2 De onderzoeksvraag	7
2.3 De onderzoeksdoelstelling	7
2.4 De onderzoeksmissie	7
2.5 Ontwikkelingen in de zorg op gebied van Domotica	7
2.5.1 Domotica	7
2.5.2 Toezichthoudende Domotica	8
2.5.3 Fictieve toepassing	10
2.6 De wetgeving	10
2.6.1 Wet Zorg en Dwang	10
2.6.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	11
2.6.3 Wet Algemene verordening gegevensbescherming	11
2.6.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	11
2.6.5 De Arbeidsomstandighedenwet	12
2.7 De conclusie	12
H3: Visie	13
3.1 Visie Treant	13
3.2 Mijn algemene visie	13
3.3 Mijn visie met betrekking op het onderwerp	13
H4: Verbetervoorstel	14

4.1 Inleiding	14
4.2 De onderzoeksvraag	14
4.3 De onderzoeksdoelstelling	14
4.4 De onderzoeksmissie	14
4.5 Praktijkonderzoek	14
4.5.1 De afdeling	14
4.5.2 De zorgvrager	15
4.5.3 Mijn ervaring	15
4.5.4 Het enquêteonderzoek	16
4.6 Het implementatie plan	17
H5: Onderbouwing	25
5.1 Onderbouwing op basis van het literatuuronderzoek	25
5.2 Onderbouwing op basis van ervaringen met de systemen	26
5.2.1 Ervaring met SB2 en VB3 in de ouderenzorg	26
5.2.2 Ervaring met SB3 in de ouderenzorg	26
5.3 Onderbouwing op basis van de betrokken wetgeving	27
5.3.1 Wet Zorg en dwang	27
5.3.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	27
5.3.3 Wet algemene verordening gegevensbescherming	27
5.3.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	27
5.3.5 De Arbeidsomstandighedenwet	28
H6: Nawoord	29
H7: Bijlagen	30
7.1 Bijlage 1	31
7.2 Bijlage 2	31
7.3 Bijlage 3	32
7.4 Bijlage 4	33
.....	33
7.5 Bijlage 5	34
7.6 Bijlage 6	35
H8: Gebruikte literatuur	36

Inleiding

Voorstellen

Mijn naam is Isa Wilts. Ik doe de opleiding verpleegkunde MBO niveau 4 bij het Drenthe College aan de Veldlaan in Emmen. Voor mijn opleiding moet ik een kwaliteitsonderzoek door voor het examen: B1-K2-W3 – Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg. Ik loop stage in de Holdert op afdeling Ereprijs maar ik ga het onderzoek op een andere afdeling, namelijk verdieping 6 afdeling Flox, uitvoeren omdat hier het probleem het grootst aanwezig is. Met dit verslag ga ik laten zien wat ik wil gaan onderzoeken en uiteindelijk ga implementeren.

Het onderzoeksonderwerp

Het onderzoeksonderwerp van mijn kwaliteitsonderzoek is het volgende: De nachtzorg in de Holdert op afdeling Flox.

De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt: Welke toezichthoudende domotica kan de nachtdienst van de Holdert inzetten om de rust van zowel de zorgvrager als zorgverlener te bewaken?

De onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van mijn kwaliteitsonderzoek zal zijn: toezichthoudende domotica zo toepassen zodat de rust op afdeling Flox bewaart blijft tijdens de nachtdienst in de Holdert voor zowel de zorgvrager als zorgverlener.

De onderzoeksmissie

Het onderzoeksmissie vanuit de Holdert is een quote: "U leeft uw eigen leven. Waarom zou dat veranderen als u zorg nodig heeft?". Dit zal de hoofdgedachte gaan worden voor mijn kwaliteitsonderzoek en moet dus behouden worden bij mijn onderzoek.

Mijn motivatie

De motivatie achter mijn onderwerp komt vooral uit dat ik dit een zeer interessant onderwerp vindt. Het gekozen onderwerp is aan mij voorgesteld vanuit de Holdert en op school aan mij toegelicht. Op dit voorstel was mijn antwoord dus "ja" omdat dit mij een onderwerp leek waar ik goed mee uit de voeten kon. De nachtzorg in de Holdert is goed, maar doordat bewoners alarmeren en er soms ook loze alarmeringen zijn (door bijvoorbeeld bewegingssensors die af gaan als iemand op zelfstandige wijze naar de wc gaat en kan), moet de nachtdienst vaak ergens naar toe waarvan dit achteraf gezien niet noodzakelijk is geweest. Hierdoor wordt er veel tijd verspild aan loze alarmeringen terwijl deze tijd op beter wijze besteed had kunnen worden. Ook creëert dit veel onrust bij de bewoners omdat er meer geluiden om hun heen zijn. Wat dus resulteert in meer alarmen en nog meer onrust bij zowel de zorgvrager als zorgverlener. Mijn taak is het dus nu om hier een goede oplossing voor te vinden die zowel de rust bewaart tijdens de nachten en voldoet aan de wettelijke kaders van de overheid. Mij lijkt het een super mooi onderwerp waar een super goed resultaat uit zal kunnen komen. Dat is mijn motivatie achter mijn onderwerp, het verbeteren van de rust tijdens de nachtdienst.

De opbouw van mijn verslag

In mijn verslag zit een opbouw. Het bestaat uit een aantal hoofdstukken die elk hun eigen onderwerp hebben met daarin verwerkt de literatuur die daarbij van toepassing is. De opbouw van mijn verslag zal er als volgt uit gaan zien in de volgend genoemde volgorde: In het H1: Situatie zal ik de huidige- en de wenselijke situatie gaan beschrijven om hier een duidelijk beeld van te schetsen. Hieraan sluitend zal het H2: Literatuuronderzoek waarin ik met evidence based practise de literatuur van mijn kwaliteitsonderzoek onderbouw op theoretische wijze. Daarna zal ik H3: Visie mijn eigen visie op het verpleegkundige beroep en mijn gekozen onderwerp gaan toelichten, zo wordt de richting van mijn onderzoek duidelijk. Het volgende H4: Verbetervoorstel ga ik onderzoek in de praktijk om het zelf te ervaren. Ook zal ik hierin een implementatie plan schrijven over hoe de technologie ingevoerd zou kunnen worden in Holdert. In H5: Onderbouwing zal ik mijn onderzoek in onderbouwen met de daarbij komende uitkomsten. Het laatste waarmee ik het verslag afsluit is H8: Gebruikte literatuur waarin alle gebruikte bronnen vermeld zullen worden.

De literatuur verwijzing

Uiteraard heb ik in mijn verslag een bronvermelding toegevoegd. In het hoofdstuk, H8: Gebruikte literatuur zal ik alle literatuur die ik gebruikt hebt vermelden. Ook zal ik onder elk hoofdstuk de gebruikte literatuur vermelden om het nog eens extra weer te geven en te voldoen aan de APA richtlijnen voor bronvermelding.

H1: Situatie

1.1 De huidige situatie

De huidige situatie is als volgt: In de Holdert maken ze gebruik van alarmeringssystemen van Ascom. Via de alarmeringen, sensoren, valmatten en alarmkoortjes die in de badkamer hangen kunnen zorgvragers zorgverleners bereiken door middel van een druk op de knop, een gemaakte beweging/stap of een trek aan een koord. Het alarmeren via het medaillon (ketting waaraan de alarmknop bevestigd is) of een polsband (zelfde als het medaillon alleen dan als een armband) is hierbij niet het verbeterpunt, ook niet de alarmering via het koord. Het gaat om de nachtzorg in de Holdert met betrekking op de alarmeringen via de bewegingssensoren en de valmatten. De bewegingssensoren zijn een soort standaard die naast het bed, deur of andere uitgang staat in een zorgvrager zijn appartement. Deze geeft een melding wanneer er een beweging voor de beweging sensor langs gaat. De valmatten zijn matten die voor het bed van een zorgvrager gelegd worden die detecteert via sensoren dat iemand uit bed valt, maar ook als de zorgvrager uit bed stapt. Echter uit onderzoek blijkt dat 40% van deze meldingen "vals" zijn. Met vals wordt dan bedoeld dat iemand zich een keer omdraait in bed, de dekens heen en weer gaan of iemand die nog zelfstandig naar het toilet kan naar het toilet gaat en hierdoor de bewegingssensor of valmat een melding geeft door de beweging die hij gedetecteerd heeft. De zorgverlener kan dan die melding zien en dan komt een spreek luister verbinding tot stand zodat de zorgvrager en zorgverlener kunnen communiceren. Maar als het zo is dat de zorgvrager slaapt, krijgt de zorgvrager geen reactie op de alarmering. Zo moet zij er dus heen om te kunnen achter halen wat er aan de hand is. Dit alles, kost voor een 'valse' melding veel extra tijd, wat bij de zorgvragers veel onrust brengt door de geluiden die hier uit voort komen. Hierbij wordt de nachtrust van de zorgvragers verstoord wat resulteert in een minder goede nachtrust waardoor de zorgvrager overdag meer kan gaan slapen. Zo kunnen de zorgvragers het dag nacht ritme gaan omdraaien. (Zorg voor beter, 2020)

1.2 De wenselijke situatie

De wenselijke situaties is als volgt: Door de toezichthoudende Domotica die toegepast gaat worden, blijft de rust tijdens de nachtdienst bewaart. De alarmeringen die af gaan zijn voornamelijk geen valse meldingen meer waardoor de zorgverlener alleen naar de zorgvrager toe gaat als dit daadwerkelijk nodig is. Doordat de zorgvrager door de ingezette technieken eventueel vierentwintig uur per dag gemonitord kan worden, hoeft de zorgvrager in principe geen nachtelijke controles meer uit te voeren waardoor er tijd overblijft voor andere zorgtaken. Hierdoor wordt er efficiënter gewerkt met de tijd die aanwezig is. Wel blijft het van belang om toch een nachtelijke controle uit te voeren om zekerheid te bieden en om eventueel een zorgvrager te verdrogen. De zorgvrager vierentwintig uur monitoren, is in mijn onderzoek niet van toepassen. Het gaat alleen om het monitoren van de zorgvrager tijdens de nachten. Wel bestaat deze mogelijkheid er als deze systemen toegepast gaan worden.

H2: Literatuuronderzoek

2.1 Inleiding

In mijn literatuuronderzoek zal ik dieper in gaan op mijn onderwerp. Ik ga onderzoek doen over Domotica en dan specifiek over toezichthoudende Domotica. Toezichthoudende domotica is een nieuw soort technologie die steeds meer ingezet wordt op afdelingen waar mensen met dementie en verstandelijke beperkingen wonen. Op afdeling Flox in de Holdert, gaat het om de nachtzorg. (Zorg voor beter, 2020)

Mijn onderzoek gaat plaats vinden in de VVT branche. Alle verpleeg- en verzorgingshuizen vallen hieronder met daarbij de thuiszorg. De zorgvragers die je hier tegen kan komen kunnen somatische en psychogeriatrische problemen hebben. Hier in Holdert op afdeling Flox gaat het om de psychogeriatrische zorgvrager.

2.2 De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van mijn kwaliteitsonderzoek is: Welke toezichthoudende domotica kan de nachtdienst van de Holdert inzetten om de rust van zowel de zorgvrager als zorgverlener te bewaken? In H2: Literatuuronderzoek zal deze vraag beantwoord worden.

2.3 De onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van mijn kwaliteitsonderzoek is: toezichthoudende domotica zo toepassen dat de rust op afdeling Flox bewaart blijft tijdens de nachtdienst in de Holdert voor zowel de zorgvrager als zorgverlener. In H4: Verbetervoorstel zal een implementatie plan opgesteld worden zodat het doel behaald kan worden tijdens de uitvoering.

2.4 De onderzoeksmissie

Het onderzoeksmissie vanuit de Holdert is een quote: "U leeft uw eigen leven. Waarom zou dat veranderen als u zorg nodig heeft?". Dit zal de hoofdgedachte gaan worden voor mijn kwaliteitsonderzoek en moet dus behouden worden bij mijn onderzoek. Hier hou ik rekening mee in het literatuuronderzoek.

2.5 Ontwikkelingen in de zorg op gebied van Domotica

In de laatste jaren hebben veel nieuwe ontwikkelingen op het gebied van Domotica voor dementiezorg in verpleeghuizen en zorginstellingen plaats gevonden. De nieuwe technologie die hierdoor ontwikkeld is werkt met sensoren die gekoppeld zijn aan computersoftware. Wat nu toegevoegd is aan de systemen is intelligentie zodat zorgverleners meldingen en alarmen op eenvoudigere wijze kunnen interpreteren en daardoor op betere wijze te kunnen filteren. Zo kan de zorgverlener beter reageren op alarmeringen. Deze nieuwe generatie van Domotica heeft de potentie in zich om de werk druk tijdens de nachtdiensten te verminderen. Ook heeft het de potentie om de veiligheid en privacy van de zorgvragers te vergroten. (Zorg voor beter, 2020)

2.5.1 Domotica

Het woord Domotica is afkomstig van twee woorden, een samentrekking van de twee. Het gaat om het woord domus (woning) en telematica. Domotica staat voor elektronische

communicatie tussen verschillende elektrische toepassingen in de woning/woon omgeving van zorgvragers ten behoeve van de zorgvraag. Op een verpleegafdeling met domotica zijn zorgtaken, communicatie tussen zorgvrager en zorgverlener, alle andere ADL verrichtingen en die daar buiten door elektrische apparaten en netwerken gemakkelijker gemaakt. Dit zorgt voor een soepele zorgverhouding.

De formele definitie van Domotica omvat het volgende: "Domotica omvat alle apparaten en infrastructuren in en rond woningen die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners". (Domotis, sd)

Domotica in een verpleeghuis kan op verschillende manier toegepast worden. Het gaat allemaal om de zorgbehoefte en wat er bereikt wil worden met de elektronische toepassingen voor de zorgvrager zijn situatie. Domotica is zo sterk als de zwakste schakel. Alles wat er mee samen hangt om deze vorm van technische zorg toe te passen is van invloed op de effectiviteit van het gebruikte systeem. Daarom moet er naar elke zorgvrager gekeken worden om zo tot de meest effectieve oplossingen te komen in samen werking met goede systemen die op optimale wijze kunnen werken. (Domotica wonen zorg, 2015)

2.5.2 Toezichthoudende Domotica

Toezichthoudende Domotica is een vorm van Domotica die vooral goed van toepassing kan zijn bij de intramurale zorg zoals verpleeghuizen. Bij deze vorm ligt het accent meer op de ondersteuning van de vierentwintig uren zorg en dan ook met name van de nacht. Zo kan de zorgvrager vierentwintig uur per dag gemonitord worden indien dit nodig is. (Zorg voor beter, 2020)

Toezichthoudende Domotica kan ook gezien worden als een vorm van vrijheidsbeperking. Dit komt omdat de zorgvrager het soms ook moet dragen. Hierdoor kunnen er elektronische grenzen ontstaan waar we juist door het inzetten van deze Domotica van af willen. Een van de belangrijkste redenen om over te gaan op Domotica voor zorginstellingen is voor het waarborgen van de veiligheid van de zorgvragers.

Hieronder volgen vormen van toezichthoudende Domotica. Dit zijn akoestische, sensorische en video bewaking. Samen kunnen ze met elkaar verbonden worden om zo een netwerk te creëren van toezichthoudende Domotica om de zorgvrager vierentwintig uur per dag in de gaten gehouden kan worden.

2.5.2.1 Akoestische bewaking

Akoestische bewaking is toezichthoudende Domotica dat geluid detecteert. Er zijn hier van al drie generaties. Hier ga ik verder in op de derde generatie akoestische bewaking (AB3), want dit maakt deel uit van de nieuwste ontwikkelingen en is het verste gevorderd in de techniek. AB3 analyseert het geluid wat binnen komt en kan de verschillende geluidskarakteristieken onderscheiden. Dit houdt in dat AB3 het geluid van regen of onweer kan filteren zodat deze geluiden niet als alarm weergegeven worden. Weer andere geluiden zoals het klappen van deuren of het door trekken van een toilet van deze AB3 herkennen en doorgeven als een alarm naar de zorgverlener toe. Als het ware verteld hij de zorgverlener dus wat een zorgvraag is en wat niet. AB3 maakt gebruik van een gekoppelde database met

referentiegeluiden waardoor hij de geluiden die gemaakt worden door de zorgvrager kan herkennen. Toch vereist de AB3 wel persoonlijke geluiden van de zorgvrager zelf om de geluiden die hij detecteerde een betekenis te kunnen geven. AB3 zou in theorie vijftig procent van de valse meldingen kunnen voorkomen door de filterende technieken die toegepast worden. Ook heeft AB3 functies zoals: terug praten per bewoner of ruimt die in- en uitgeschakeld kan worden en heeft het een opnamefunctie voor het terugluisterend van geluiden waardoor het alarm is afgegaan.

De geluiden die de AB3 detecteert komen binnen bij de nachtzorgcentrale en worden via software in een lijst weergegeven op een computerscherm. Deze melding wat dan binnen komt geeft van allerlei informatie over de melding weer zoals de tijd, type en urgentie van de melding. Ook toont het om welke zorgvrager het gaat. De zorgverleners kunnen deze meldingen bekijken en beluisteren en kunnen vanuit daar bepalen welke actie hierop nodig is. (Bijlage 1, H7: Bijlagen, blz 31) (Domotica wonen zorg, 2015)

2.5.2.2 Sensorische bewaking

Sensorische bewaking is toezichthoudende Domotica dat bewegingen detecteert. Ook hiervan zijn al drie generaties. Hier ga ik verder in op de derde generatie sensorische bewaking (SB3), want dit maakt deel uit van de nieuwste ontwikkelingen en is het verste gevorderd in de techniek. SB3 is een systeem dat bestaat uit een netwerk van bewegingssensoren. Deze bewegingssensoren zijn door softwareverwerking in staat om continue te laten zien wat de zorgvrager aan het doen is. Bijvoorbeeld of de zorgvrager in bed ligt, aan het lopen is, op de grond ligt door een eventuele val, naar het toilet gaat of zich buiten de kamer bevindt met de sensoren. SB3 analyseert en detecteert bepaalde patronen door de bewegingen die de zorgvrager maakt. Het systeem kan ingesteld worden op basis van de zorgbehoefte van de zorgvrager zodat voorkomende gebeurtenissen leiden tot een alarm. Dit is het profiel van de zorgvrager. Als er dan een gebeurtenis voorvalt die niet past binnen dit profiel, zal het systeem een alarm sturen naar de zorgverlener via een smart device. Ook is dit systeem zo in te stellen dat er binnen ingestelde tijdsbestekken geen alarm wordt gegeven. Zoals overdag, als de zorgvrager niet in bed ligt. Waar rekening mee gehouden moet worden bij het plaatsen van dit systeem, is dat de sensoren ingesteld worden op de inrichting van de kamer. Dus het bed wordt bijvoorbeeld verplaatst van de ene kant van de kamer naar de andere kant van de kamer, moet het systeem opnieuw ingesteld worden op de nieuwe inrichting van de kamer. (Bijlage 2, H7: Bijlagen, blz 31) (Domotica wonen zorg, 2015)

2.5.2.3 Video bewaking

Video bewaking is toezichthoudende Domotica dat via het opnemen van beelden de zorgvrager in de gaten houdt. Van deze vorm van toezichthoudende Domotica zijn al drie generaties van. Hier ga ik verder in op de derde generatie video bewaking (VB3), want dit maakt deel uit van de nieuwste ontwikkelingen en is het verste gevorderd in de techniek. VB3 is een systeem dat gebruikt maakt van videobeelden waarbij gezette visuele drempelwaarde door de zorgvrager overschreden moeten worden voor een alarmering. Door de software die hierop toe te passen is, kan het systeem de contouren van het bed of deur aangeven en grensgebieden afzetten. Hierdoor weet het systeem wanneer de zorgvrager uit bed stapt of naar het toilet gaat. Een alarm kan hierdoor dus afgaan als de zorgvrager het grensgebied verlaat. Maar als de zorgvrager alleen maar een arm of been uit

bed steekt, komt er geen ongewenste alarmering omdat de zorgvrager dan de drempelwaarde niet overschrijd. Op deze manier is de betrouwbaarheid van het systeem hoger en komen er veel minder valse alarmeringen binnen. VB3 geeft bij een alarm een melding naar het smart device waaraan het gekoppeld is, hier wordt dan op weergegeven wat voor soort alarm het is. Het smart device laat dan het beeldfragment dat bij de alarmering van de zorgvrager hoort aan de zorgverlener zien, om zo inzicht te kunnen krijgen in de situatie. Het systeem geeft de alarmeringen geanonimiseerd weer. Dit houdt in dat het gedeelte dat beweegt in het beeld ingekleurd wordt zodat de zorgvrager onherkenbaar is en de privacy van de zorgvrager gewaarborgd blijft. Een voorbeeld van een VB3 systeem, is de Slimme Optische sensor. (Bijlage 3, H7: Bijlagen, blz 32) (Domotica wonen zorg, 2015)

2.5.3 Fictieve toepassing

Nu ga ik een voorbeeld schetsen hoe dit eruit kan gaan zien. Zo is hier een beeld van. Het voorbeeld is volledig fictief, namen en appartement nummer dus ook. Dit is hoe ik het in zijn werk zie gaan.

Dhr. Jansen woont op verpleegkamer 6 op onze afdeling. Hij heeft dementie, Alzheimer en wil wel eens gaan dwalen in de nacht. Ook is dhr. valgevaarlijk en loopt daardoor met een rollator, maar deze wil hij nog wel eens laten staan. Bij dhr. op zijn verpleegkamer, is het VB3 en het SB3 systeem installeert. Zo kan dhr. de hele dag zijn gang gaan en wordt hij tot vierentwintig uur per dag gemonitord. Als dhr. een drempelwaarde overschrijd, gaat er een alarm naar de zorgverlener en komen ze naar dhr. toe. Bijvoorbeeld als hij gevallen is, of meer dan een kwartier in de badkamer verblijft. Door de alarmering, krijgt de zorgverlener een beeldfragment te zien en weten ze precies wat er aan de hand is en kunnen ze er naar dhr. toe als zij dit nodig achten. Als dit niet het geval is, kunnen zijn de alarmering negeren en afstellen. Als dhr. in de nacht de verpleegkamer verlaat, gaat er ook een alarmering af naar de zorgverlener. Dit is namelijk een drempelwaarde die de dhr. dan overschrijd. Weer laat het systeem een beeldfragment zien en weet de zorgverlener wat er aan de hand is om vervolgens tot actie te komen.

2.6 De wetgeving

Bij toezichthoudende Domotica komen wetten om de hoek kijken. Deze wetten hebben te maken met de privacy van de zorgverlener en haalt ethische vraagstukken naar boven. Sommige toezichthoudende Domotica is een vorm van vrijheidsbeperkende maatregelen. Iets waar wettelijke afspraken over gemaakt zijn om de zorgvrager te beschermen. Toezichthoudende Domotica mag niet zonder toestemming van de zorgvrager of de wettelijke vertegenwoordiger ingezet worden. Als dit het geval is, overtreed je de wet. Het is van belang dat de toepassingen opgenomen worden in het zorgleefplan van de zorgvrager en daarbij dat zorgleefplan met zekere regelmaat te evalueren. Alleen zo kan er volgens de opgestelde wetten gehandeld worden en kan ook de veiligheid van de zorgvrager gegarandeerd worden. Veranderingen rondom de zorg van de zorgvrager kunnen invloed hebben op de inzet van de Domotica. (Icthealth, 2019)

2.6.1 Wet Zorg en Dwang

In de oude wetgeving, de Wet BOPZ, was Domotica in het algemeen niet inbegrepen. Wat dus zorgde voor in gat in de wetgeving. De nieuwe wet die hiervoor is opgesteld, is de Wet Zorg en Dwang. De Wet BOPZ was vooral gericht op psychiatrische behandelingen in

psychiatrische ziekenhuizen en de nieuwe wet geldt ook voor verpleeginstelling, thuiszorg en kleinschalig wonen. De kern van de Wet Zorg en Dwang is: nee, tenzij... met als uitgangspunt dat dwangmaatregelen niet thuishoren in de zorg voor ouderen. De Wet Zorg en Dwang houdt zich bezig met de rechten bij onvrijwilliger zorg die toegepast wordt bij zorgvragers. Het sluit beter aan bij de zorg die verleent wordt aan de zorgvragers die dementie hebben waardoor de zorgvragers die zichzelf niet meer kunnen uiten beter beschermd worden. In deze wet wordt Domotica aangeduid als een vorm van onvrijwillige zorg. Hierdoor is er een stappenplan opgesteld dat waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen (Bijlage 4, H7: Bijlage, Blz 33). Eerst moeten al deze stappen doorlopen worden om de maatregelen te kunnen toepassen als het dus gaat om onvrijwillige zorg. (Dwang in de zorg , 2019)

2.6.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

De wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft als doel de kwaliteit van de zorgverleners in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken. De Wet BIG is in het leven geroepen om zorgvrager te beschermen tegen onverantwoord of ondeskundig handelen van de zorgverlener. Deze wet regelt eigenlijk als het ware de veiligheid op dit vlak voor de zorgvrager. Als door wat voor reden dan ook op verkeerde wijze gehandeld wordt waardoor er schade gebracht wordt bij de zorgvrager, of zelfs de dood, kan de zorgverlener die dit uitgevoerd heeft voor het tuchtrecht verschijnen om de situatie te beoordelen en eventuele straffen te krijgen voor deze uitgevoerde handeling. Op deze manier wordt onverantwoord/ondeskundig handelen bestraft en voorkomen. Dit omdat iedereen die in het BIG-register staat beschikt over de eisen die hiervoor gelden. Zo wordt de veiligheid van de zorgvrager gewaarborgd. (In voor zorg, sd)

2.6.3 Wet Algemene verordening gegevensbescherming

De Wet AVG geldt voor iedereen en alle organisaties die te maken hebben met persoonsgegevens. Hierdoor geldt deze wet ook in de zorg. Hierbij gaat het dus om de persoonsgegevens, wat bijvoorbeeld de medische gegevens kunnen zijn van de zorgvrager. De gegevens moeten juist en volledig zijn en moeten ook alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de zorgvrager toestemming heeft gegeven. Zorgvrager willen ook dat er op vertrouwelijke wijze omgegaan wordt met hun vastgelegde gegevens. Alle gegevens wordt tegenwoordig opgeslagen op computers en zijn dus beveiligd met wachtwoorden. Mensen die geen toegang hebben tot deze gegevens, hebben dus ook geen recht om deze gegevens te zien en mogen volgens deze wet de gegevens ook niet zien. Het gaat hierbij dus ook om beeld materiaal. Het is dus van belang dat dit afgesloten wordt en dus alleen gezien kan worden met gebruik van inloggen. (Nursing , 2018)

2.6.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De Wet WGBO gaat over de relatie tussen de zorgvrager en de zorgverlener. Het gaat om de positie van de zorgvrager te versterken. Zonder toestemming van de zorgvrager mag de zorgverlener niets uitvoeren. Deze wet beschermt de zorgvrager ook als het waren. Het gaat hier allemaal om 'informed consent', dus dat de zorgvrager op juiste wijze geïnformeerd wordt over de handeling die gaat plaats vinden. Het is van belang hierbij dat de zorgverlener open en eerlijk is tegen over de zorgverlener om zo ook het vertrouwen te krijgen van de zorgvrager. Zo kan de zorgvrager rustig worden en zich voorbereiden op de handeling waardoor deze op veilige wijze uitgevoerd kan worden waarbij alle partijen op de hoogte zijn

van de nodige informatie. Wel kan een arts met deze wet zonder toestemming een handeling uitvoeren, alleen moet het dan om een situatie gaan waarbij de zorgvrager zonder deze handeling er slechter vanaf komt. (Informatie langduriger zorg, sd)

2.6.5 De Arbeidsomstandighedenwet

In de Arbeidsomstandigheden wet staan de regels voor zowel de werkgever als de werknemen. Het gaat over de gezondheidstoestand, veiligheid en het welzijn van alle werknemers te bevorderen. Deze wet is een kaderwet, een wet wat dus geen concrete regels bevat maar richtlijnen voor het arbobeleid binnen bedrijven. Het doel van deze wet is om er voor te zorgen dat de werkgever en werknemer samen eens zijn over het arbobeleid en er hierdoor voor zorgen dat hierbij de juiste arbeidsomstandigheden van toepassen zijn. (Arboportaal, sd)

2.7 De conclusie

Nu dat ik mijn verdiept heb in het onderwerp van mijn kwaliteitsonderzoek, heb ik een conclusie kunnen maken wat mij de beste oplossing lijkt voor het verbeterpunt voor de nachtdienst op afdeling Flox in de Holdert.

Mijn conclusie, is dat de nieuwe generaties van Domotica een toevoegende waarde heeft binnen de ouderenzorg. De AB3, SB3 en VB3 zijn allen in staat om de valse alarmeringen te verminderen en als resultaat geeft het meer verantwoorde nachtzorg, voor de zorgvragers minder verstoorte nachten en meer privacy. Alle systemen kunnen noodsituaties, en natuurlijke de alle daagse alarmeringen, detecteren en filteren om vervolgens prioriteiten te kunnen stellen aan de binnen gekomen alarmeringen. In de onderbouwing in H5: Onderbouwing ga ik hier verder op in.

H3: Visie

3.1 Visie Treant

De algehele visie van Treant: “We zien de inwoner als middelpunt van ons handelen en een zorgvuldige beantwoording van diens zorgvraag als onze verantwoordelijkheid. We vormen daartoe samen met zorgverzekeraars, gemeentes, huisartsen, verloskundigen en alle andere zorgverleners een zorgnetwerk. En we organiseren samen de zorg: veilig, kwalitatief goed, efficiënt en vertrouwd, om de inwoners van de regio heen. Zo dicht mogelijk bij huis als het kan en verder weg als dat nodig is.” (Treant, 2018)

3.2 Mijn algemene visie

Mijn algemene visie op het verpleegkundig beroep en alles wat daar bij hoort is het volgende. Ik als verpleegkundige moet mij open kunnen stellen voor de zorgvragers. Zij hebben vertrouwen in mij dat ik het beste met hun voor heb en dus vanuit kennis zal handelen bij voorkomende zorgproblemen. Als verpleegkundige moet ik hier op adequate wijze op kunnen reageren en samen in overleg met mijn collega's op kunnen inspelen. Ook moet ik zelf knopen kunnen doorhakken in crisissituatie. Ik ben van mening dat je de zorg gedurende de dag samen verleent met de verschillende disciplines en niveaus die hier aan te pas komen. Ieder bevat zijn eigen kennis en hebben allemaal hun eigen inbreng. Als verpleegkundige stel je je professioneel op. Je bent niet afstandelijk, maar kent de grenzen tussen een persoonlijke en professionele relatie tussen jou en de zorgvrager. Je blijft jezelf ontwikkelen binnen het beroep, houdt je kennis bij en staat open om nieuwe handelingen of verbeterde taken te leren en in te brengen tijdens je werk. Als verpleegkundige, ben je er voor de zorgvrager. Je ziet hem of haar als het holistische mens en vanuit daar verleen jij je zorg.

3.3 Mijn visie met betrekking op het onderwerp

Mijn visie met betrekking op het onderwerp is het volgende. Ik vindt technologie in de zorg een uitkomst die twee kanten op kan gaan. Ik sta erg open voor sensoren en camera's die niet de privacy van de zorgvrager schenden. Of andere technische hulpmiddelen die de zorg voor zowel de zorgvrager als zorgverlener optimaliseren maar niet overnemen. Technologie zal voor mij nooit de zorg die een mens geeft kunnen overnemen. Zo wordt de zorg namelijk onpersoonlijk. De systemen die ik allemaal benoemd heb, ben ik een voorstander van. Op deze manier kan namelijk de zorg geoptimaliseerd worden op ondersteunende wijze van deze systemen. De zorgvrager zal een rustigere nacht ervaren en de zorgverlener krijgt door weinig valse meldingen tijd voor andere zorgtaken. Tijd wordt dan efficiënter verdeeld. Hierdoor vindt ik dat de zorg die dan gegeven wordt zo ver mogelijk geoptimaliseerd is zonder dat de privacy van de zorgvrager overschreden wordt en de veiligheid van de zorgvrager juist gewaarborgd wordt.

H4: Verbetervoorstel

4.1 Inleiding

In het hoofdstuk verbetervoorstel geef ik aan wat ik wil verbeteren in de Holdert tijdens de nachten en stel ik een implementatie plan op voor de uitvoering van mijn verbetering. Om tot een goed verbetervoorstel te komen, ga ik in de praktijk onderzoek doen. Hierin ga ik dus onderzoek doen in de praktijk en vanuit hier conclusies trekken om zo een concreet implementatie plan op te stellen waarin duidelijk wordt hoe mijn onderzoek ingezet kan worden in Holdert.

4.2 De onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van mijn kwaliteitsonderzoek is: Welke toezichthoudende domotica kan de nachtdienst van de Holdert inzetten om de rust van zowel de zorgvrager als zorgverlener te bewaken? In H4: Verbetervoorstel zal ik deze vraag gaan onderbouwen door de theorie toe te passen in de praktijk.

4.3 De onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van mijn kwaliteitsonderzoek is: toezichthoudende domotica zo toepassen zodat de rust op afdeling Flox bewaart blijft tijdens de nachtdienst in de Holdert voor zowel de zorgvrager als zorgverlener. In H4: Verbetervoorstel zullen acties in opgesteld worden zodat het doel behaald kan worden.

4.4 De onderzoeksmissie

Het onderzoeksmissie vanuit de Holdert is een quote: "U leeft uw eigen leven. Waarom zou dat veranderen als u zorg nodig heeft?". Dit zal de hoofdgedachte gaan worden voor mijn kwaliteitsonderzoek en moet dus behouden worden bij mijn onderzoek. Hier ga ik dus rekening mee houden in mijn verbetervoorstel.

4.5 Praktijkonderzoek

In mijn praktijkonderzoek ga ik toelichten welke acties ik ondernomen heb om het verbetervoorstel wat volgt te kunnen opstellen. Op deze manier kreeg ik een duidelijk beeld van mij literatuuronderzoek zodat het toegepast kan worden in de praktijk. Ook ga ik benoemen wat voor een afdeling Flox is en welke zorgvrager op deze afdeling woont.

4.5.1 De afdeling

Mijn kwaliteitsonderzoek ga ik uitvoeren in woonzorgcentrum Holdert in Emmen. Zelf loop ik stage op afdeling Ereprijs, een somatische afdeling waarvan een deel KDO is. De afdeling waar ik mijn onderzoek ga uitvoeren, is afdeling Flox. Dit is een psychogeriatrische afdeling, een plek waar mensen met dementie wonen. Afdeling Flox heeft net zo als elke afdeling in de Holdert een deel verpleegkamers. Op deze kamers wonen de zorgvragers die de meest intensieve zorgvraag nodig zijn. De bewoners die hier wonen maken deel uit van de huiskamer op deze afdeling. Deze mensen hebben dus dementie en sommigen hebben daardoor te maken met vrijheidsbeperkende maatregelen voor de nacht, later ga ik hier verder op in. (In voor zorg, sd)

De zorgverleners op de afdeling verlenen de zorgvragers warme zorg in een vertrouwde en beschermende omgeving. Ze gaan professioneel om met onbegrepen gedrag en zoeken een weg om de zorgbehoefte van de zorgverlener te volbrengen zonder er zelf te kosten te van moeten gaan. (Treant, 2020)

4.5.2 De zorgvrager

Op afdeling Flox wonen mensen met psychogeriatrische klachten, dementie. Bij dementie ontstaan er problemen met het geheugen, spreken, begrijpen, het herkennen van objecten, mensen en de omgeving waarin de zorgvrager woont. De cognitie van de zorgvrager gaat als het waren achteruit. Daardoor hebben dementerende problemen bij de alle daagse bezigheden. Hierdoor kunnen deze zorgvragers niet meer op zelfstandige wijze thuis wonen. Dit komt omdat ze dan zichzelf gaan verwaarlozen doordat ze vergeten om voor zichzelf te zorgen, het dag-nachtritme gaan omdraaien door gebrek aan inzicht hierin en op den duur niet meer in staat zijn om hun eigen keuzes te maken.

Wat ik al eerder benoemd heb, kunnen zorgvragers die gediagnostiseerd zijn met dementie komen wonen op een psychogeriatrische afdeling. Een zorgvrager komt hier voor in aanmerking als zij een zorgindicatie hoger hebben dan ZZP5 (zorgzwaartepakket 5) en hierbij een WLZ (Wet langdurige zorg) indicatie krijgen. ZZP5 indicatie houdt in dat de zorgvrager beschermde moet wonen met intensieve dementiezorg. Een WLZ indicatie krijgt de zorgvrager als zij 24 uur per dag zorg nodig heeft. Als de zorgvrager “voldoet” aan de eisen, kunnen ze in aanmerking komen voor een verpleegkamer. (Zgijv, sd)

Op afdeling Flox wonen mensen met verschillende soorten dementie. Het is niet bij elke bewoner vast gesteld om welke vorm van dementie gaat, alleen dat de ziekteverschijnselen duidelijk aanwezig zijn. Sommige bewoners maken gebruik van een bewegingssensor of een valmat om bewegingen te kunnen detecteren in de nacht. Hierbij hebben de bewoners dan een VBM, een vrijheidsbeperkende maatregel. Een VBM moet goed gekeurd worden door de zorgvrager (als zij dit zelf niet meer kunnen door een wettelijk vertegenwoordiger) en de huisarts van de zorgvrager. Het probleem wat hierbij voorkomt, heb ik benoemd in de huidige situatie van H1: De situatie.

4.5.3 Mijn ervaring

Voor mijn onderzoek wilde ik graag een aantal nachtdiensten meedraaien om een beeld te krijgen van de situatie. Alleen op die wijze kan ik mijn onderzoek compleet maken doordat ik dan mijn eigen ervaren en visie hiervan kan toevoegen. Op maandag vierentwintig en dinsdag vijfentwintig februari heb ik 2 nachten gewerkt samen met de nachtdienst op afdeling Flox, de zesde verdieping van Holdert. De nachtdiensten die ik gedraaid heb, waren beide vrij rustig. Er was geen hectiek. Geen artsen die gebeld moesten worden of nog kwamen, geen valpartijen en ook geen onrustige bewoners met uitingen van gedragsproblematiek. Beide nachten heb ik met elke controle ronde meegelopen. Hierbij heb ik geholpen met het verdrogen van de zorgvrager en dus meegekeken met de algemene controles die de nachtdienst dan uitvoert op de verschillende tijdstippen. De tijdstippen van de controle momenten zijn: 12.00, 02.30 en 06.00. De alarmeringen die kwamen zijn we steeds op af gegaan en hebben we de zorgbehoefte van de zorgvrager van dat moment volbracht.

De eerste nacht was het meest rustig. De bewoners bleven in bed liggen waardoor er weinig alarmeringen kwamen van de bewegingssensoren en van een aantal zorgvragers die bekend staan om veel belgedrag alarmeerden deze nacht minder. Wel was er met zekere regelmaat een alarmering waar we dan heen gingen voor controle en hebben we een piek moment gehad waarbij veel zorgvrager hadden gealarmeerd. Al met al was het een rustige nacht waarbij de nachtdienst mij veel informatie gaf over de zorgvrager die op de afdeling wonen en hoe de nachtdienst er soms ook kan uit zien.

De tweede nacht was minder rustig als de eerste. We hadden meer piekmomenten met alarmeringen waardoor er meer werk te doen was. Die nacht hadden we bij een zorgvrager die op een verpleegkamer woont steeds valse melding. Dus dat er een alarmering af ging terwijl zij nog steeds lekker in bed lag te slapen. Hier zijn we dus meerdere malen “voor niets” geweest. Dit is dus een voorbeeld wat opgelost zal gaan worden als het domotica systeem geïmplementeerd wordt.

De werknemers waarmee ik de nachtdiensten gedraaid heb, konden mij veel vertellen over wat ze allemaal mee maken in de nachten met de zorgvragers. Zo is er een mw. die vaak steeds uit bed komt en dan op de gang dwaalt. Soms ben je dan te laat bij haar omdat je dan op dat moment bij iemand anders zorg verleent en kan je haar terug vinden op de gang verder op de afdeling omdat er een deur niet goed is afgesloten. Wat ik hieruit kan halen is dat het een goed idee kan zijn om de domotica systemen ook toe te passen op de deuren die de gang van de rest van de afdeling afsluit. Als een zorgvrager dan toch de gang verlaat, is dit te zien door de alarmering die het systeem maakt als iemand langs dit punt loopt. Ook hebben ze vaak veel last van valse meldingen. Zoals een deken die langs de bewegingssensor gaat als iemand zich omdraait in bed. Sommige zorgvrager kunnen ook nog zelfstandig naar het toilet in de nacht maar zijn wel de bewegingssensor nodig om in de gaten gehouden te worden. Dus als die zorgvrager naar het toilet loopt, gaat de bewegingssensor onnodig af en moet je er heen om te controleren of alles goed is. Dit hoeft straks niet meer als de systemen geïnstalleerd zijn.

4.5.4 Het enquêteonderzoek

Voor verduidelijking van het probleem heb ik een enquête opgesteld om vragen te kunnen stellen aan de nachtdienst en verpleegkundigen in de Holdert. Dit wilde ik graag doen om van hun kant het probleem inzichtelijk te krijgen. Het probleem was mij al duidelijk en hoe deze zich uitte was voor een groot deel ook al duidelijk maar toch was ik benieuwd naar de gedachten van het personeel. Daarom heb ik een enquête opgesteld en laten invullen door de nachtdienst en verpleegkundigen van de Holdert (Bijlage 5, H7: Bijlagen, blz 34).

Het enquêteonderzoek is niet helemaal gegaan zoals dat ik verwacht had. In de eerste nachtdienst die ik mee draaide, kwam een van de nachtdiensten bij mij om samen even de enquête te bespreken. Soms had zij het idee dat ik het had over haar persoonlijke functioneren in plaats van het probleem wat op de afdeling voorkomt tijdens de nachten. In de tweede nachtdienst die ik mee draaide, kwam naar voren dat andere werknemers de vragen te moeilijk geformuleerd vonden waardoor zij niet wisten hoe zij deze moesten beantwoorden. Hierdoor konden zij niet alle vragen invullen.

Van mijn enquête zijn twee versies. In de eerste versie beschrijf ik knelpunten in plaats van verbeterpunten. Op deze versie had ik de feedback gekregen vanuit Holdert dat het woord knelpunten misschien een te groot woord is voor het probleem. Dus dat het hierdoor een groot probleem leek. Daar was ik het toen ook mee eens en heb ik dus het woordje knelpunten veranderd in verbeterpunten om het minder heftig te maken. Ik dacht dat het een goede verandering was, maar toch bleek het anders opgevat te worden.

Door mijn verwoording is de enquête op een andere manier ontvangen dan dat ik verwacht had. Nu is mijn enquêteonderzoek niet compleet en. Hierdoor heb ik minder informatie kunnen verzamelen als dat ik gewild had en is een goede conclusie trekken uit de enquête nu lastiger. Toch is dit aardig gelukt met de enquête die wel ingevuld zijn.

4.5.4.1 De conclusie van de ingevulde enquêtes

De conclusie die ik kan maken aan de hand van de ingevulde enquêtes, is dat er veel irritaties zijn in de nachtdienst die onrust veroorzaken bij de zorgverleners vooral. Ze hebben het veel over geluiden die de technische apparaten maken om alarmeringen door te geven. Ook de intercoms die in de appartementen van de zorgvragers bevestigd zijn voor het spreek-luistersysteem maken geluid bij een alarmering van de zorgvrager. Het is dus van belang dat hier een oplossing voor gezocht wordt bij de nieuwe systemen om de meeste rust te kunnen bewaren tijdens de nachten.

Verder hebben ze het over incontinentiemateriaal. In de nacht moeten sommige zorgvragers vaak verdroogt worden waarbij ze dus tijdens deze handeling wakker worden. Het verstandig dat bij de implementatie van de systemen hier aandacht aan gegeven wordt zodat van het incontinentiemateriaal geen onrust ontstaat tijdens de nachten.

Een aantal wisten wel al van het bestaan af van toezichthoudende domotica en wat het inhield. Andere hebben er zelf onderzoek naar verricht om over deze kennis te beschikken. Ook waren er een aantal die niet een uitgebreid antwoord konden geven op die vraag. Dus wisten zij er minder vanaf. De conclusie die ik hieruit kan trekken is dat het van belang is dat de werknemers scholing krijgen over de systemen. Anders kunnen de systemen niet op de juiste manier gebruikt worden, is het verspilling van geld en wordt de rust als nog niet bewaart of verbeterd op de afdeling.

4.6 Het implementatie plan

Voor de implementatie van mijn opgestelde plan, is het van belang om te weten wat er geïmplementeerd gaat worden. Door het bestudeerden van de literatuur die ik onderzocht hebt over de derde generatie van toezichthoudende domotica en om het doel te behalen wat ik opgesteld heb voor dit onderzoek, wil ik in de Holdert op afdeling Flox de systemen SB3 of VB3 gaan inzetten. Dit lijkt mij de meest passende apparaten in deze situatie. In H5: Onderbouwing zal ik hier verder op in gaan.

Omdat het niet duidelijk is wanneer mijn onderzoek geïmplementeerd gaat worden in Holdert, is het van belang dat ik een duidelijk plan maak met hoe dit uitgevoerd zou kunnen worden. In het plan, werk ik met weken in nummers. Dit doe ik zo omdat ik niet weet wat in welke week/maand/jaar uitgevoerd gaat worden als het zo ver is. Hierdoor kan er op elk moment gestart worden en is het plan altijd duidelijk.

Start	Afronding	Wat	Hoe
Week 1	Week 2	De uitvoerder verdiept zich in het geschreven kwaliteitsonderzoek.	De uitvoerder leest het geschreven kwaliteitsonderzoek goed door. Doe uitvoerder zal zijn eigen conclusies hieruit trekken en deze uitwerken zodat het onderzoek volledig begrepen wordt door de uitvoerder.
Week 3	Week 3	Overleg met alle werkgevers die bij de uitvoering betrokken zijn die deelnemen aan het bestuur van Holdert.	<p>Het geschreven kwaliteitsonderzoek doornemen met alle betrokkenen. Eigen conclusies bespreken en deze overleggen met de betrokkenen.</p> <p>Meningen verzamelen van de betrokkenen en vanuit daar nieuwe conclusies trekken.</p> <p>Eventuele aanpassingen maken aan het plan indien nodig met betrekking op de nieuwe inzichten die vanuit de betrokkenen voortgekomen zijn.</p>
Week 4	Week 4	Tweede overleg met alle werkgevers die bij de uitvoering betrokken zijn die deelnemen aan het bestuur van Holdert. Opnieuw wordt het aangepaste kwaliteitsonderzoek besproken indien er aanpassingen plaats gevonden hebben.	<p>Nieuwe aanpassingen die eventueel gemaakt zijn aan het kwaliteitsonderzoek bespreken met de betrokkenen.</p> <p>Na gaan of iedereen het eens is met het kwaliteitsonderzoek en het daarbij opgestelde plan. Als iedereen het er mee eens is, starten met het uitvoeren van het plan.</p>
Week 5	Week 5	Werkoverleg met de werkgevers die werkzaam zijn op afdeling Flox.	Het kwaliteitsonderzoek voorstellen aan de werkgevers. Uitleggen wat de ideeën zijn en

wat er gaat gebeuren op de afdeling.

Na gaan of iedereen het plan begrijpt.

Feedback vragen aan de werknemers. Wat vinden ze van het plan?

De werknemers het kwaliteitsonderzoek meegeven zodat zij in hun eigen tijd het kunnen doornemen en hun eigen inzichten hierin kunnen opstellen.

Vragen aan de werknemers of iedereen een klein feedback verslagje wil opstellen over het plan om eventuele knelpunten te kunnen onderscheppen als die aanwezig zijn. Deze kunnen ze dan opsturen naar de uitvoerder zodat die het kan doornemen en het plan opnieuw kan aanpassen. Deze moeten dan voor week 7 verstuurd worden. Zo kan dit in een later week besproken worden in een tweede werkoverleg met de werknemers.

Week 5 Week 5 Opstellen van een toestemmingsformulier voor het inzetten van toezichthoudende domotica.

De uitvoerder zal een toestemmingsformulier gaan opstellen voor de wettelijke vertegenwoordiger van de zorgvrager om toestemming te kunnen verlenen voor het inzetten van toezichthoudende domotica. Zo kan deze ondertekend worden en staat er zwart op wit dat er wel of geen toestemming verleent wordt voor deze toepassing.

Ook zal de uitvoerder het toestemmingsformulier toegankelijk maken voor de werknemers van de afdeling.

Week 6	Week 6	De werknemers van de afdeling plannen familiegesprekken in.	<p>De werknemers nemen contact op met de familie om een gesprek te plannen. In dit gesprek worden de plannen doorgenomen en wat de bedoeling is van het kwaliteitsonderzoek. Ze worden op de hoogte gesteld van de informatie die van belang voor hun is.</p> <p>In het gesprek wordt er toestemming gevraagd aan de wettelijke vertegenwoordiger voor het inzetten van de toezichthoudende domotica. Het toestemmingsformulier zal hierbij ingevuld worden. (Bijlage 6, H7: Bijlagen, blz 35)</p>
Week 6	Week 10	Onderzoek doen naar de nodige producten.	<p>Uitvoerder onderzoekt waar de producten het beste aangeschaft kunnen worden.</p> <p>In dit geval gaat het dan om een geïntegreerde systeem, waarbij op een plaats het hart van het systeem staat voor een aantal woningen/kamers.</p> <p>De uitvoerder neemt contact op met de bedrijven waar deze producten verkocht worden en stelt het idee voor. Zo kunnen deze bedrijven helpen met de keuze van de producten en hiervan een prijsopgave maken.</p>

Week 8	Week 8	Tweede werkoverleg met de werknemers.	<p>In dit werk overleg zal de feedback op het plan besproken worden. Ook zal het nieuwe plan wat aan de hand hiervan is opgesteld opnieuw besproken worden.</p> <p>De uitvoerder zal aan de werknemers vragen of er al veel familiegesprekken plaats gevonden hebben en of de formulieren ook door iedereen ondertekend worden. Zo blijft de uitvoerder op de hoogte van de voortgang.</p> <p>Vervolgens zou de uitvoerder de afspraak maken dat voor week 15 alle familiegesprekken plaats gevonden moeten hebben en dus alle formulieren ingevuld ingeleverd moeten worden bij de uitvoerder.</p>
Week 11	Week 11	Beslissen welk bedrijf en welke producten aangeschaft gaan worden.	De uitvoerder zal een conclusie maken over het onderzoek wat de uitvoerder heeft uitgevoerd over welk bedrijf en daar bijhorende product het beste past op het plan.
Week 12	Week 12	Contact opnemen met gekozen bedrijf en producten.	<p>De uitvoerder zal contact opnemen met het bedrijf waar de keuze op gevallen is om verder overleg te plegen en natuurlijk om te laten weten dat de uitvoerder voor hun gekozen heeft.</p> <p>De uitvoerder zal een afspraak maken met het bedrijf om langs te komen op locatie Holdert.</p>

Week 13	Week 15	Het gekozen bedrijf komt langs op locatie Holdert.	<p>Het bedrijf inventariseren hoeveel stuks er nodig is van alle apparaten die ingezet gaan worden. Het bestaande systeem zullen ze dan analyseren en uit die conclusies aanpassingen of vervangingen voor regelen die passen op de nieuwe systemen die ingezet gaan worden. De situatie in Holdert wordt dan in kaart gebracht.</p> <p>Het bedrijf zal een prijsopgave maken en deze bespreken met de uitvoerder. De uitvoerder zal aan de hand hiervan een overleg plannen met de werknemers die deelnemen aan het bestuur in Holdert.</p>
Week 15	Week 15	Alle toestemmingsformulieren zijn ingevuld.	De uitvoerder heeft alle toestemmingsformulieren ingevuld en ondertekend terug gekregen van de werknemers van de afdeling.
Week 16	Week 16	Derde overleg met alle werkgevers die bij de uitvoering betrokken zijn die deelnemen aan het bestuur van Holdert.	De uitvoerder zal de prijsopgave bespreken in dit overleg met de betrokkenen. Iedereen kan nu voor of tegen stemmen. We gaan er nu vanuit dat iedereen voor stemt en niemand tegen. Nu kan het installeren beginnen.
Week 16	Week 16	Start implementatie van het kwaliteitsonderzoek.	Alle nodige informatie en toestemmingen zijn nu allemaal verzameld en geïnventariseerd. Het plan kan nu van start gaan en uitgevoerd worden.

Week 17	Week 17	Scholing bieden over de gekozen systemen en apparatuur aan de werknemers van de afdeling.	De uitvoerder zal een scholing inplannen voor de werknemers van de afdeling om over de nodige kennis te beschikken die van toepassing is bij de uitgekozen systemen.
Week 18	Week 18	Alle nodige producten, apparaten en systemen worden aangeschaft door de locatie Holdert.	De uitvoerder schaft alle nodige benodigdheden aan die van belang zijn om het plan te kunnen waar maken op locatie Holdert. Met het bedrijf wordt een afspraak gemaakt wanneer de systemen geïnstalleerd gaan worden.
Week 19	Week 23	Het bedrijf komt de producten, apparaten en systemen installeren.	Het bedrijf installeert alle benodigdheden voor het systeem wat geïnstalleerd gaat worden in Holdert. De uitvoerder zorgt ervoor dat de zorgvragers van de appartementen op het moment dat bij deze zorgvrager het systeem geïnstalleerd wordt op een andere plek kunnen verblijven of dat de familie hun komen ophalen.
Week 23	Week 30	De werknemers van de afdeling gaan voor het eerst werken met de nieuwe systemen.	De werknemers schrijven allemaal een klein verslag over hun eerste ervaring met de systemen. In dit verslag schrijven ze dan wat ze verbeterpunten vinden, hoe de zorgvragers erop reageren en als ze al knelpunten hebben ontdekt.

Week 30	Week 30	Vierder werkoverleg met de werknemers van de afdeling.	In dit overleg zal de uitvoerder een concluderend overleg plegen met alle werknemers van de afdeling. Alle feedback verslagen worden besproken om tot een conclusie te kunnen komen over de systemen. Alle ervaringen worden in kaart gebracht en opslagen in een nieuw document. Zo kan hier in de toekomst op terug gevallen worden met komende evaluatie momenten van de systemen.
---------	---------	--	---

Week 30	Week 30	Vierder overleg met alle werkgevers die bij de uitvoering betrokken zijn die deelnemen aan het bestuur van Holdert.	In dit overlegt zullen de uitkomsten van de werknemers van de afdeling besproken worden met de betrokkenen. Zo blijft iedereen op de hoogte van de ontwikkelen die plaats vinden met de systemen.
---------	---------	---	---

Voor nu, is dit het laatste evaluatie moment van het gebruik van de systemen op de afdeling. Op een later tijd moment, zullen de systemen nog weer een keer evalueert worden om op een langer termijn te kunnen zien hoe ze te werk gaan, hoe betrouwbaar het is en of het zo werk zoals verwacht. Dit kan dan na een jaar van het gebruik van de systemen plaats vinden. Belangrijke punten die in dat evaluatie moment dat over een jaar plaats zal gaan vinden besproken moeten worden zijn:

01. Hoe worden de systemen door de zorgverleners ervaren?
02. Hoe worden de systemen door de zorgvragers ervaren?
03. Worden de systemen op de juiste manier gebruikt?
04. Wat zijn de voordelen van de systemen?
05. Wat zijn de nadelen van de systemen?
06. Is het doel behaald met het gebruik van deze systemen?
07. Zijn er nu nog verbeterpunten aanwezig tijdens de nachten?
08. Wordt er ergens tegen aan gelopen met het gebruik van de systemen?
09. Zijn er nog punten vanuit de afdeling wat besproken moeten worden?
10. Heeft iedereen zich aan de regels en afspraken gehouden?

H5: Onderbouwing

5.1 Onderbouwing op basis van het literatuuronderzoek

Voor afdeling Flox in de Holdert zou ik gebruik gaan maken van de SB3 of VB3. Dit omdat hier de meeste voordelen aan zitten en uit onderzoek blijkt dat deze het meest geschikt zijn voor de demente oudere waar het in deze situatie ook om gaat. Het blijft wel zo dat er per bewoner gekeken moet worden wat nodig is voor de zorgbehoefte van dit persoon. Zo kan de Domotica hier op afgesteld worden. Waarom ik juist SB3 of VB3 zou inzetten, is omdat ze beide grensgebieden kunnen afzetten waar de zorgvrager "mag komen" binnen zijn appartement en de tijdlimieten die je bijvoorbeeld in kan stellen voor een toilet bezoek. Zo blijft de zelfstandigheid waarover de zorgvrager nog beschikt in tact en ervaren zij geen last van deze toepassingen. VB3 neemt beelden op die vervolgens ingekleurd worden om zo privacy van de zorgvrager te kunnen waarborgen. Zo overtreed je hier geen regels mee. SB3 geeft ook als functie een spreek luister systeem. Op deze manier kan er contact gelegd worden met de zorgvrager tijdens een alarmering, wat in de meeste gevallen goed van pas komt. Waarom ik geen AB3 zou inzetten in de Holdert, is omdat uit onderzoek blijkt dat hier geen meerwaarde in zit voor de zorginstelling en de bewoners.

Dus tot slot, zou ik of voor SB3 of voor VB3 kiezen om in te zetten op afdeling Flox in Holdert. De systemen kunnen principe allebei dezelfde informatie verstrekken aan de zorgverlener waarbij de privacy en veiligheid van de zorgvrager gewaarborgd wordt. Het gaat er nu alleen om wat de voorkeur van Holdert gaat zijn. Als ik kijk vanuit mijn eigen verpleegkundig perspectief, zou ik kiezen voor de VB3. Dit is omdat je dan kan zien wat er precies gebeurt is en als er dan een arts moet komen voor deze situatie, je kan laten zien hoe het letsel ontstaan is. De familie moet dan wel goedkeurig bieden aan de zorgverleners dat de arts deze beelden ook mag zien. Wel vindt ik, dat de SB3 voldoende is voor deze situatie. Ook door het gebruik van sensoren krijg je een goed beeld van de situatie en wat er gebeurt is. Wel moet je bij SB3 in gedachten houden dat de sensoren afgesteld worden op de inrichting van de kamer. Als er is schoongemaakt en het bed is hierbij een klein beetje verplaatst, moeten de sensoren opnieuw ingesteld worden op de nieuwe inrichting van de kamer omdat de sensoren anders niet meer op een optimale manier kan werken. Ze zijn dan niet meer op de juiste afmetingen afgesteld. Maar vindt ik dat de VB3 net dat extraatje heeft met het beeld materiaal die dit systeem opneemt.

Wat in gedachten gehouden moet worden bij het inzetten van technologische hulpmiddelen die werken met het wifi netwerk is dat het hiermee valt en opstaat. Wanneer de internetverbinding slecht is, kan het systeem namelijk falen waardoor de alarmeringen niet binnen komen bij de zorgverleners. Dit kan dus inhouden dat als een zorgvrager is gevallen en er een gat in het wifi netwerk is dat de val niet gedetecteerd wordt door het systeem. Hierdoor weet de zorgverlener dus niet wat er gaande is en kan er ook niet adequaat gereageerd worden op de situatie. Als het systeem dus geïnstalleerd wordt, moet er ook gekeken worden naar het wifi netwerk. Het wifi netwerk moet dus in staat zijn om al deze apparaten te kunnen voorzien van het wifi netwerk om het op een optimale wijze te kunnen laten werken.

De zorgverleners moeten open staan voor het inzetten van de systemen en daarbij dus akkoord gaan met de nieuwe manier van werken. Het is dus van belang dat er scholing gaat plaats vinden over de systemen zodat de zorgverlener ook daadwerkelijk op de juiste manier kan handelen met betrekking op het gebruik van deze systemen. Anders heb je er als nog geen profijt van en hou je je niet aan de betrokken wetgeving.

Het is wel van belang dat er vanuit gegaan wordt dat Domotica niet automatisch meer veiligheid biedt. Het kunnen signaleren van gevaar is niet hetzelfde als het voorkomen van gevaar. Daarbij komend kan de techniek ook falen en blijft adequaat reageren op domotica de taak van de zorgverlener. (In voor zorg, sd)

5.2 Onderbouwing op basis van ervaringen met de systemen

In verschillende verpleeghuizen hebben ze al gewerkt met de systemen waarnaar ik onderzoek heb gedaan. Zo heb ik praktijkvoorbeelden waaruit ik kan tonen hoe deze systemen te werk kunnen gaan en hoe dit ervaren wordt door de betrokken disciplines en zorgvragers.

5.2.1 Ervaring met SB2 en VB3 in de ouderenzorg

In december 2014 heeft Vilans een focusgroep gehouden in Verpleeghuis De Enk in Zuidlaren van zorgorganisatie Dignis Lentis. Het gaat hier op het SB2 systeem en het VB3 systeem. Het SB2 systeem is in iedere kamer geïnstalleerd, maar de vraag blijft er of deze aangezet mag worden. Het VB3 is in 3 kamers geïnstalleerd. Hieraan namen de zorgprofessionals en de leverancier van de systeem deel aan. Ook vond er een observatie plaats tijdens de nachtdiensten in verzorgingstehuizen. De conclusie hieruit is, dat er meer vrijheid en veiligheid was door het gebruiken van dit systeem. De zorgverleners hoefden tijdens de nachten geen controle rondes meer uit te voeren omdat het systeem de zorgvragers monitorden. Zo werd de zorgvrager niet gestoord tijdens de nacht. Wel kwam naar voren dat het SB2 systeem, niet afdoende was omdat hierbij als nog valse meldingen binnen kwamen. Maar het VB3 systeem had veel extra voordelen, hierbij waren beelden van de situatie zichtbaar en konden ze op deze manier de situatie veel beter inschatten. De ingekleurde beelden werden als zeer positief ervaren, er werd geen hinder van ervaren. Wel kwam naar voren dat voor de systemen een goed internet verbinding nodig is om zo optimaal mogelijk te kunnen functioneren. (Domotica wonen zorg, 2015)

5.2.2 Ervaring met SB3 in de ouderenzorg

Vilans heeft gedurende de renovatie in 2014/2015 van het woonzorgcentrum Laarhof in Lelystad een onderzoek verricht door middel van vragenlijsten, observatieonderzoek en groepsgesprekken wat Domotica kan betekenen voor de zorg. Uit de interviews die afgenomen zijn bij de zorgverleners blijkt dat de meldingen gedurende de nacht aanzienlijk afgenomen zijn in vergelijking met de tijd dat zij het oude systeem SB1 gebruikten. De meldingen die binnen komen zijn veel specifiek en kunnen ze veel beter prioriteiten voor stellen. Toch blijft het aantal meldingen altijd afhankelijk van de nacht, maar dit zal altijd zo blijven. Door het gebruik van het systeem hoefden ze de zorgvrager niet meer te storen tijdens de nacht en gaven ze aan dat ze het prettig vonden dat er geen camera's aan te pas kwamen. De cliëntenraad en familieleden waren ook erg positief en dan vooral als het gaat om de veiligheid van de zorgvragers. Ze vinden dat het systeem een ondersteuning in de zorg moet zijn, het kan de zorgverlener niet vervangen. Ook hier kwam naar voren dat het

van groot belang is dat het wifi netwerk goed werkt om een zo optimaal mogelijke verbinding te kunnen creëren en daarbij dus de zorg zo optimaal mogelijk verleent kan worden. (Domotica wonen zorg, 2015)

5.3 Onderbouwing op basis van de betrokken wetgeving

Hieronder ga ik mijn onderzoek onderbouwen op wettelijke basis. Er zijn een aantal wetten die vooral van toepassing zijn op onderzoek die ik hieronder onderbouw.

5.3.1 Wet Zorg en dwang

De wet Zorg en dwang is van toepassing op dit onderwerp omdat het inzetten van domotica gezien wordt als een vorm onvrijwillige zorg. Toezichthoudende domotica is de vorm die ik in de nachtzorg wil gaan inzetten om de verbeterpunten te verbeteren. De wet is gericht op mensen met dementie. Afdeling Flox is een psychogeriatrische afdeling waar dus mensen met dementie wonen. Doordat alles wat ik wil inzetten betrekking heeft op de wet, moet deze wet benoemd worden in het onderzoek omdat er volgens deze wet gehandeld moet worden. Op die manier wordt er volgens de opgestelde wet op de juiste manier gehandeld.

5.3.2 Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

De wet BIG is en blijft altijd van toepassing op elke handeling die jij als zorgverlener verricht. Het inzetten van toezichthoudende domotica, hoort hier dus bij. Deze wet gaat over de bescherming van de zorgvrager tijdens het uitvoeren van handelingen. Door toezichthoudende domotica in te zetten, kan de veiligheid van de zorgvrager vergroot worden indien het op de juiste manier wordt toegepast. Het is dus van belang, dat iedere zorgverlener weet hoe de apparatuur werkt en wat de regels zijn die voor het gebruik van deze apparatuur kennen. Zo blijft de zorgvrager beschermd voor foutief handelen van de zorgverlener en wordt er gegarandeerd dat de zorgverlener op de juiste manier handelt.

5.3.3 Wet algemene verordening gegevensbescherming

De wet AVG gaat over de bescherming van de persoonsgegevens van de zorgvrager. Het is van belang dat deze opgevolgd wordt in deze situatie, omdat het over de privacy van de zorgvrager gaat. Doordat de zorgvrager door de apparatuur geanonimiseerd wordt en dus onherkenbaar in beeld komen, blijft de privacy van de zorgvrager bewaakt. De zorgvrager wordt dus als het ware beschermd. De beelden die de zorgvrager binnen krijgt, worden beschermd doordat ongeautoriseerde mensen deze niet kunnen zien. Ze worden afgeschermd voor deze personen. Alle de zorgverleners die er iets mee te maken hebben, kunnen de gegevens die binnen komen zien en vanuit daar acties verrichten.

5.3.4 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De wet WGBO is gericht gaat over de relatie tussen de zorgverlener en de zorgvrager. Het gaat over dat de zorgvrager altijd toestemming moet verlenen aan de zorgvrager om een handeling te mogen uitvoeren. Omdat het inzetten van toezichthoudende domotica een vorm is van onvrijwillige zorg, is toestemming krijgen van de zorgvrager zelf een lastiger iets. De zorgvrager met dementie kan vaak dit soort keuzes niet meer zelf maken door de cognitieve achteruit gang die zij doormaken. Ze worden soms ook als wilsonbekwaam geacht waardoor er een naaste van de zorgvrager als wettelijk vertegenwoordiger aangesteld wordt. Dit persoon mag dan keuzes voor de zorgvrager gaan maken. Voor het inzetten van

deze apparatuur moet natuurlijk altijd toestemming voor verleend worden. als het dan niet van de zorgvrager is, zal deze toestemming verleent moeten worden door een wettelijk vertegenwoordiger.

5.3.5 De Arbeidsomstandighedenwet

De Arbowet gaat hierbij ook in zijn werk. De nachtzorg wordt verleent door zorgverleners die werken op de afdeling. Ze zijn dus de "arbeiders" die het werk verrichten. Het gaat er om dat de werkomstandigheden aan de eisen van de Arbowet voldoet en dus de werknemer hun werk op correcte wijze kunnen uitvoeren. Doordat de zorgverleners nu te pas en te onpas naar de zorgvrager toe moeten voor onduidelijke redens, waaronder ook valse alarmeringen plaats vinden, werken de zorgverleners niet op efficiënte wijze. Door de apparatuur in te zetten worden de valse alarmeringen gereduceerd en hoeven de zorgverleners niet voor deze valse alarmeringen naar de zorgvrager toe. Ze kunnen dan dus op efficiëntere wijze te werk gaan en hun tijd aan andere zorgtaken besteden die ook van belang zijn.

H6: Nawoord

Het onderwerp voor mijn kwaliteitsonderzoek, was niet het makkelijkste. Op een moment had ik zelf de gedachtes over wat ik mezelf op de nek gehaald had. Ik kon in het begin weinig vinden over Domotica en dan al helemaal over Toezichthoudende Domotica wat frustraties opgeleverd heeft. Ik had een visie over de richting waar het onderzoek naar toe moest en wat ik wilde gaan inzetten in Holdert, dit was moeilijk te vinden. Toch kon ik op den duur de juiste informatie vinden over mijn onderwerp. Hierdoor kon ik de visie die ik had opstellen uitwerken in mijn geschreven verslag.

Wel vond ik het een geweldig onderwerp om onderzoek naar te doen. Toezichthoudende Domotica is een ontzettend interessant product met zeer veel mogelijkheden waardoor het op maat toegepast kan worden bij zorgvragers. Het geeft de mogelijk om zorg op maat te bieden op de afdeling. Iedere zorgvrager heeft andere zorgbehoeftes die met het gebruik van deze apparatuur voldaan kunnen worden.

Het onderwerp was zeer leerzaam en uitdagend, hierdoor heb ik veel geleerd over Toezichthoudende Domotica, de betrokken wetgeving, de zorgvragers die het geboden kunnen worden, verschillende werkwijzen van zorginstellingen en zelfs over het opstellen van een goed verslag. Ook op aspecten wat niet eens te maken heeft met technische zorgverlening, heb ik door onderzoek te doen veel over geleerd. Nu weet ik ook goed hoe Toezichthoudende Domotica toegepast kan worden in zorginstellingen en wat de juiste manier hiervan is. Ik heb veel verhalen gelezen over mensen die ervaringen hebben met de systemen, zo kreeg ik een compleet beeld van hoe alles in elkaar steekt. Op die manier kon ik de theoretische kant omzetten in toepassingen voor de praktijk.

In mijn verslag heb ik een conclusie verwerkt voor de inzet van de toezichthoudende Domotica op de afdeling Flox van Holdert. Zo kwam mijn onderzoek tot een einde waaraan een uitkomst verbonden kon worden. Hierdoor vond ik dat het balletje rond was voor het theorie gedeelte van dit examen.

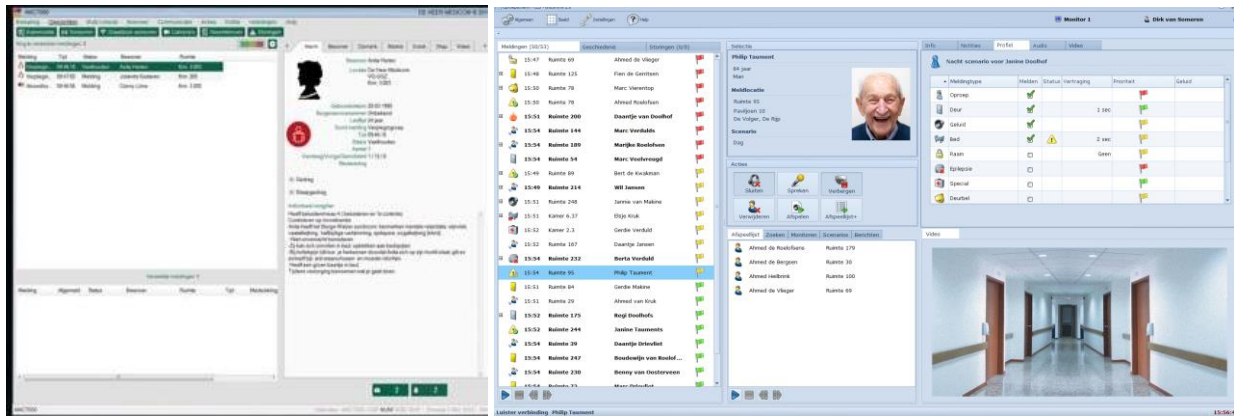
Verder omdat in de tijd dat ik stage loop in Holdert, heb ik een implementatie plan opgesteld waarin stap voor stap beschreven staat hoe de Toezichthoudende Domotica kan ingezet worden op de afdeling Flox. Hierdoor kan ik dit deel van het examen voldoen doordat ik de gedragsobservatie als het ware heb uitgewerkt. Daardoor kon het praktijk gedeelte afgesloten worden.

Ik vond het leuk om onderzoek te doen naar het onderwerp: De nachtzorg in de Holdert op afdeling Flox. Soms was het moeilijk en frustrerend, maar uiteindelijk ben ik toch tot een goed eindproduct gekomen!

H7: Bijlagen

7.1 Bijlage 1

Zo kan de lijst met meldingen/alarmeringen eruit zien van het systeem. Alle gegevens van de zorgvrager worden hierbij weergegeven om zo een overzichtelijk beeld te creëren. (Domotica wonen zorg, 2015)



7.2 Bijlage 2

Dit is een voorbeeld van hoe de sensoren in een appartement geplaatst kunnen worden. (Domotica wonen zorg, 2015)



7.3 Bijlage 3

Dit is een voorbeeld van de VB3phardware, 1^e = Slimme Optische Sensor, 2^e = Securse Optex. (Domotica wonen zorg, 2015)



Dit is een afbeelding van hoe de alarmeringen weergegeven kunnen worden op een smart device naar de zorgverlener toe. (Domotica wonen zorg, 2015)



Onrust in bed



Vallen



Kamer verlaten



Verlaten toilet



Betreden toilet



Kamer betreden

7.4 Bijlage 4

Het stappen plan dat waarborgt dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg in beeld komen bij de Wet Zorg en Dwang.

Wet zorg en dwang Stappenplan

De **Wet zorg en dwang (Wzd)** gaat uit van het principe 'Nee, tenzij'. De zorg voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden, tenzij het niet anders kan. Als het niet lukt om een vrijwillig alternatief te vinden, moet de zorgorganisatie een stappenplan doorlopen waarbij de situatie goed wordt geanalyseerd, alternatieven in een multidisciplinair team worden bekeken en (externe) deskundigheid wordt ingeschakeld om mee te denken.

Meer informatie over de Wzd vindt u op:
www.dwanginzorg.nl
www.zorgvoorbeter.nl/onzvrijwillige-zorg
www.kennisplangebhandicaptensector.nl/onzvrijwillige-zorg



Wet zorg en dwang Stappenplan

Stap 1
Heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

BESPREEKPUNTEN:

- Staat onvrijwillige zorg in verhouding tot het (verwachte) ernstig nadeel (proportionaliteit)?
- Wat is de impact van onvrijwillige zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de cliënt en op zijn participatie? Met welke aanvullende zorgvuldigheidseisen vermindert of verdwijnt die impact?
- Als de cliënt thuis woont, is de thussituatie geschikt voor de inzet van onvrijwillige zorg? Dank bijvoorbeeld aan toezicht.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:
3 maanden

IN IEDERE STAP VAN BESLUITVORMING IS DE CLIËNT EN/OF DIENS VERTEGENWOORDIGER BETROKKEN.

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Wzd-functionaris

BEOORDELING EN TOEZICHT
 Bij openbare onvrijwillige zorg in zorgplan beslist Wzd-functionaris of:
 • Onvrijwillige zorg zo veel mogelijk voorkomen is (onvrijwillige zorg – minimum remedie).
 • Zorgplan geschikt is om ernstig nadeel zo veel mogelijk te voorkomen.

Voor de eerste toepassing van onvrijwillige zorg informeert de zorgverantwoordelijke de cliënt en de Wzd-functionaris. De Wzd-functionaris houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.



Het zorgplan

De Wzd stelt eisen aan het opstellen van een zorgplan voor alle cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (zoals dementie), die professionele zorg krijgen in een zorginstelling of ambuland (bijvoorbeeld thuis of bij dagbesteding). Lees hieronder waar u rekening mee moet houden bij het opstellen van het zorgplan.

ZORGPLAN OPSTELLEN

- Het zorgplan wordt z.s.m., maar uiterlijk binnen 6 weken na start van de zorg opgesteld.
- Het zorgplan houdt zoveel mogelijk rekening met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Als dat niet mogelijk is, laat de zorgverantwoordelijke de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger schriftelijk en onderbouwd weten waarom niet.
- De zorgverantwoordelijke bespreekt het zorgplan met de cliënt.

Ontstaat er (risico op) ernstig nadeel?

Constaateert de zorgverantwoordelijke/verteenwoordiger dat het zorgplan niet voldoet aan de zorgbehoefte en dat er een risico bestaat op ernstig nadeel voor de cliënt en/of zijn omgeving? Doorloop dan het stappenplan.

RECHTEN CLIËNT

- Begrijpelijke informatie over zorg
- Periodieke evaluatie zorgplan
- Advies en bijstand van een cliëntvertrouwenspersoon
- Zo nodig: bijstand van een tolk
- Mogelijkheid om klacht in te dienen.



Stap 2

Verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:
3 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

Stap 3

Tweede verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:
3 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke

(Tot over extern advies is besloten)

VERLENGING ONVRIJWILLIGE ZORG

In afwachting van het advies van een externe deskundige kan de termijn voor onvrijwillige zorg eenmalig met 3 maanden worden verlengd.

ONVRIJWILLIGE ZORG

ONVRIJWILLIGE ZORG IS ZORG WAAR DE CLIËNT NIET MEE INSTEMT OF ZICH TEGEN VERZET EN KAN BESTAAN UIT:

- Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege de verstandelijke beperking of dementie.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.
- Toezicht (inclusief domotica).
- Onderzoek aan kleding of lichaam.
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op middelen die het gedrag beïnvloeden en op gevaarlijke voorwerpen.
- Controle op middelen die gedrag beïnvloeden.
- Beperking van vrijheid om eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of laten (incl. gebruik communicatiemiddelen).
- Beperking op het ontvangen van bezoek.

1 Het stappenplan is altijd van toepassing bij onderstaande vormen van zorg bij wilsbekwame cliënten, ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet.

- Het toedienen van gedragsmedicatie buiten de richtlijn.
- Beperking van bewegingsvrijheid.
- Insluiting.

Onderzoek naar alternatieven

(Artikel 9 Wzd)

De zorgverantwoordelijke bespreekt met minimaal

1 andere deskundige:

- Hoe groot is het risico op ernstig nadeel?
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag?
- Heeft de omgeving invloed op het ontstaan van ernstig nadeel?
- Zijn er alternatieven die voor deze cliënt vallen onder vrijwillige zorg?
- Als de cliënt thuis woont: is de thussituatie geschikt voor toepassing van de alternatieven?

Geen alternatieven gevonden? → Naar het stappenplan Wzd → → →

Alternatieven gevonden? → ✓ Vrijwillige zorg opnemen in zorgplan

Ontstaat er toch risico op ernstig nadeel?

Of verzet de cliënt zich tegen de alternatieven?

↳ Naar het stappenplan Wzd → → →

Stap 4

Derde verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

6 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Externe deskundige
- Wzd-functionaris

BEOORDELING EN TOEZICHT

De Wzd-functionaris beoordeelt het zorgplan en houdt toezicht op de uitvoering onvrijwillige zorg.

Stap 5

Vierde en iedere volgende verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.

MAX. PERIODE TOEPASSING ONVRIJWILLIGE ZORG:

6 maanden

BIJ DE BESLUITVORMING BETROKKEN ZORGVERLENERS:

- Zorgverantwoordelijke
- Deskundige van andere discipline
- Arts *
- Deskundige die niet bij de zorg betrokken is
- Wzd-functionaris

Bron stappenplan: [Handreiking Wzd voor zorgaanbieders van ActiZ en VGH](#)

* De arts wordt bij de besluitvorming betrokken als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en onvrijwillige zorg wordt verleend uit de categorieën medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting.

7.5 Bijlage 5

Hieronder staan de vragen die in mijn enquête gevraagd werden aan de medewerkers.

01. Wat zijn volgens jou de algemene punten waar de meeste verbetering in zit? Waar denk jij waar voor het team/nachtdienst de meeste verbeterpunten zijn voor de nachtdienst?
02. Wat zijn jou persoonlijke verbeterpunten? Wat vindt jij dat jij persoonlijk kan verbeteren in de nachtdienst?
03. Wat is volgens jou de oplossing? Hoe kan het team de verbeterpunten oplossen tijdens de nachtdienst?
04. En hoe kan jij jou verbeterpunten oplossen waar jij tegen aan loopt in de nachtdienst?
05. Wat weet je al van domotica in de zorg?
06. Wat weet je al van toezichthoudende domotica in een verpleeghuis?
07. Heb je er in het verleden al een keer met toezichthoudende domotica gewerkt? Zo ja, hoe ervaarde je dit? Zo nee, hoe zie jij dit in zijn werk gaan hier in de Holdert?
08. Wat vindt je van de nieuwe ontwikkelingen in de zorg met betrekking tot technologie, dus domotica?
09. Ben jij een voorstander van domotica in de zorg? Zo ja, waarom?
10. Ben jij een tegenstander van domotica in de zorg? Zo ja, waarom?

7.6 Bijlage 6

Toestemmingsformulier

Gegevens wettelijke vertegenwoordiger

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Gegevens betrokken zorgvrager

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Adres:.....

Als u dit formulier ondertekend en het vakje aankruist waarin u zegt toestemming te verlenen, geeft u toestemming voor het inzetten van toezichthoudende domotica bij uw naaste in het appartement waar uw naaste woont bij ons in Holdert op afdeling Flox.

Als u deze toestemming niet wilt verlenen, kruis dan het vakje aan waarin staat dat u geen toestemming wil verlenen voor het inzetten van toezichthoudende domotica.

Ik verleen toestemming voor het inzetten van toezichthoudende domotica bij mijn naaste in het appartement waar mijn naaste woont.

Ik verleen GEEN toestemming voor het inzetten van toezichthoudende domotica bij mijn naaste in het appartement waar mijn naaste woont.

Handtekening zorgcoördinator:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

H8: Gebruikte literatuur

Zorg voor beter

<https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/ehealth/domotica-verpleeghuizen>

In voor zorg

<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/18348.pdf>

ICT health

<https://www.icthealth.nl/nieuws/de-invloed-van-de-nieuwe-wet-zorg-en-dwang-op-inzetten-zorgdomotica/>

Dwang in de zorg

<https://www.dwangindezorg.nl/wzd>

Big register

<https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>

Domotis

<http://www.domotis.nl/Domotica.html>

Domotica wonen zorg

https://www.domoticawonenzorg.nl/Site_Domotica/docs/whitepaper-domotica-nachtzorg.pdf?_ga=2.69151830.614654257.1571480215-1337558750.1505209612

Slides share

<https://www.slideshare.net/MDelsing/domotica-in-relatie-tot-wet-en-regelgeving>

Vilans

<https://www.vilans.nl/projecten/wet-zorg-en-dwang-treedt-1-januari-2020-in-werking>

Vilans

<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/stappenplan-wet-zorg-en-dwang.pdf>

Treant

<https://www.treant.nl/wonen-zorg/locaties/wonen-met-dementie-2>

Treant

<https://www.treant.nl/over-treant/organisatie/missie-en-visie>

Informatie langdurige zorg

<https://www.informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg/wgbo>

Arboportaal

<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/arbowetgeving/vraag-en-antwoord/wat-regelt-de-arbeidsomstandighedenwet>

Scribbr

<https://www.scribbr.nl/apa-stijl/citeren-volgens-de-apa-regels/>

Zgijv

<https://zgijv.nl/aanbod/6/verpleeghuis-pg-zorg-psychogeriatrie>